OESTERREICHISCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.
Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.
Mitredacteure: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

№ 44. Wien, den 30. October 1841.

1.

Original-Mittheilungen.

Hernia Tunicae vaginalis communis.

Von Dr. Joseph Engel.

Die äussere Inguinalhernia geht zuweilen eine Lageänderung ein, die in ihren Folgen höchst wichtig, deren genaue Kenntniss für den Operateur um so nothwendiger ist, da sie vielleicht ziemlich häufig vorkommen mag, und gemeinhin für eine innere Darmeinschnürung, Einschiebung und dgl. gehalten werden dürfte.

Jedem Chirurgen ist bekannt, dass die *Fascia transversa* durch ihre Ausstülpung in der Leistengegend als *Tunica vaginalis communis* des Samenstranges verläuft, und dass die sogenannten äusseren Leistenhernien sich in diesem Kanale der Fascia zum Hodensacke herabsenken. Die Stelle, wo die Umstülpung der Fascia vor sich geht, heisst hinterer Leistenring. Nun geschieht es zuweilen, dass eine vorgelagerte Darmschlinge nach dem Durchgange durch diese Öffnung unmittelbar vor derselben liegen bleibt, sich allgemach an der hinteren Seite der vorderen Bauchwand bis zur hinteren Gegend des *Foramen obtur.* nach abwärts senkt, und begreiflicherweise ein Stück der *Tunica vaginalis communis (Fascia transv.)* beutelförmig mit sich zieht. So liegt mithin der herniöse Sack in dieser beutelförmigen Ausstülpung der *Tunica vaginalis communis*, zwischen Peritonäum

und *Fascia pelveos,* wo diese den *Musculus obturator internus* überzieht, und besitzt 2 Ausgänge nach oben: den hinteren, wo die Darmpartien ein- und austreten — den hinteren Leistenring; dann den vorderen — den fortgesetzten *Canalis Tunicae vaginalis.* Es findet mithin eine wirklich divertikelähnliche Ausbeugung der *Tunica vaginalis* Statt, und insofern ist der oben gegebene Name gerechtfertigt. Von dieser Art Hernien habe ich zwei Fälle beobachtet, die durch ihre Entstehung höchst merkwürdig waren. In beiden Fällen hatte eine äussere Leistenhernie als Scrotalbruch lange bestanden. Einer Incarceration der einen Scrotalhernie im vorderen Leistenringe war durch die Herniotomie so vollständig abgeholfen, dass keine Vorlagerung mehr eintrat und der Patient vollständig geheilt erschien. Nach einigen Jahren traten aber mit den Erscheinungen einer heftigen Peritonaeitis jene einer inneren Darm-Incarceration auf. Die Operation ward verweigert. Bei der Leichenöffnung fand sich die vordere Leistenspalte mit den allgemeinen Decken ziemlich fest verwachsen und dadurch verengert. Der in den Kanal der *Tunica vaginalis communis* eingeführte Finger traf im ganzen Leistenkanale auf keine vorgelagerte Darmpartie, nur im hinteren Theile (vor dem hintern Leistenringe) gelangte man in eine faustgrosse, wie ein Beutel nach abwärts hängende Ausbeugung der allgemeinen Scheidenhaut, welche den Bruchsack und mit diesem eine bei 4″ lange Dünndarmsschlinge aufgenommen hatte. Letztere war durch die hintere Leistenöffnung ein- und ausgetreten und dort so fest incarcerirt, dass man keine Sonde zwischen Darm- und Leistenring einschieben konnte. Der Bauchsack enthielt ausserdem 1 Unze eiteriges Exsudat.

Ich glaube daher in diesem Falle als gewiss annehmen zu können, dass bei der vor einigen Jahren veranstalteten Herniotomie die Incarceration zwar gehoben worden, und die Reposition der Darmschlinge bis nahe zum hinteren Leistenringe gelungen sey, dass aber die Darmportion dort liegen blieb, und sich allmälig auf die eben beschriebene Weise nach abwärts senkte.

Auch in dem anderen der beiden erwähnten Fälle hatte sich eine Einklemmung im hinteren Leistenringe vorgefunden. Der Patient kam unter den Erscheinungen einer incarcerirten Hernie in das Hospital. Nach der Richtung des Samenstranges rechter-

seits bestand eine elastische, sehr schmerzhafte Geschwulst, die für eine äussere Leistenhernie (Darmbruch) imponirte. Bei der Operation fand man einen leeren Bruchsack; man glaubte die Theile bereits reponirt zu haben und schloss die Öffnung; die Erscheinungen der Einklemmung währten fort; der Patient starb. Die Section gab ganz ähnliche Resultate wie die oben angegebene; auch hier scheint die consecutive Lageänderung auf dieselbe Weise entstanden zu seyn.

Bei diesen Brüchen laufen die Samengefässe an der hinteren, die *Arteria epigastrica* an der unteren, dann aber hinteren Seite der Vorlagerung. Es ist mithin die Einschneidung der einklemmenden Leistenöffnung nach auf- und auswärts ganz gefahrlos.

Die Diagnose dieser Hernie ist meines Erachtens nur dann möglich, wenn die vordere Leistenöffnung sammt Scheidenhautkanal blossgelegt sind.

Herr Prof. Rokitansky erinnert sich, einen ähnlichen, nur in der Richtung und höchst wahrscheinlich auch in der Entstehung verschiedenen Fall beobachtet zu haben, und erlaubte mir gütigst, denselben mittheilen zu dürfen. Es hatte sich eine Darmschlinge vor dem hinteren Leistenringe so nach aufwärts begeben, dass sie zwischen dem *Musculus transversus* und der *Fascia transversa*, dann dem Peritonäum der vorderen Bauchwand lagerte und den Anfangstheil der *Tunica vaginalis communis* mit sich gezogen hatte. Auch hier hatte eine Incarceration im hinteren Leistenringe Statt gefunden, in deren Folge der Tod des Patienten eintrat.

Die Incarceration scheint um so leichter bei diesen Vorlagerungen sich ereignen zu können, da der Bruchsack unter einem rechten oder spitzen Winkel am hinteren Leistenringe sich knicken muss, um an die bezeichneten Stellen zu gelangen.

Beiträge zur Diagnostik dunkler Krankheitszustände des Gehirns (nebst Leichenbefund).

Von Dr. Beer, k. k. Poliz. Bez. Arzt in Wien.

(Fortsetzung.)

(Neunter Fall.)

Habituelles, zuletzt tödtliches Nasenbluten.

An den bereits erzählten (achten) Fall von Blutleere dürfte sich der folgende Fall passend anschliessen, welcher auch Blutleere und ein Herzleiden bei der Section zeigte und Symptome von Gehirnleiden, wie diess bei dem achten Falle Statt fand, obwohl im geringeren Grade, darbot.

Puhofsky Franz, 21 Jahre alt, Bandmachergeselle, überstand in seiner Jugend die Blattern, die Masern und den Kopfgrind. Bei seiner Aufnahme im Krankenhause am 3. August 1840 gab er an, er leide schon seit zwölf Jahren an öfter eintretendem, reichlichem Nasenbluten, wozu sich seit zwei Monaten ein, besonders nach etwas angestrengter Arbeit, vermehrter, sehr heftiger und meistens mit gallichtem Erbrechen verbundener Kopfschmerz hinzugeselle. Bei seiner Aufnahme sah der Kranke höchst cachectisch aus, klagte über grosse Mattigkeit und über einen tiefsitzenden, heftigen Schmerz in der Gegend der linken Schläfe, welcher sich von da in das Hinterhaupt fortpflanzte. Die Zunge war rein, feucht, der Durst gross, der Geschmack gut, das Athemholen frei, der Unterleib bei der Berührung schmerzlos, die Extremitäten kühl und leucophlegmatisch aufgetrieben. Der Kranke erhielt ein säuerliches Getränk. In der Nacht des 3. August trat ein äusserst reichliches, bis zur Ohnmacht des Kranken sich steigerndes Nasenbluten ein, welches erst nach Anwendung kalter Umschläge, adstringirender Schnupfwässer und des Tampons aufhörte. Das ausgeflossene dünne Blut enthielt reichliches Serum. Es traten nach diesem Blutverlust erdfahle Gesichtsfarbe, äusserst grosse Hinfälligkeit, matter Blick, leise, kaum vernehmliche Sprache ein. Am 5. wiederholte sich das Nasenbluten so bedeutend, dass man der Auflösung des Kranken entgegensah, indem sich in Folge des

reichlich verschluckten Blutes Erstickungszufälle einstellten; indess hörte die Blutung wieder auf, und am 8. August zeigten sich leichte Ecchymosen an verschiedenen Körpertheilen, die wassersüchtige Geschwulst der Extremitäten nahm zu, das Gesicht ward wachsgelb, der Blick auffallend matt. Diese Symptome dauerten bis zum 11. fort, an welchem Tage sich ohne bestimmte Ursache reichliches Erbrechen einer lauchgrünen Materie einstellte, nach welchem der Kranke sich scheinbar bedeutend besser befand, und welches trotz der Erschütterung kein Nasenbluten zur Folge hatte. — Am 14. stellte sich jedoch ein neuer heftiger Anfall von Nasenbluten ein, welches durch das hinzugekommene Erbrechen von selbst vor Anwendung des Tampons abnahm. — Am 15. trat neuerdings häufiges Erbrechen einer braunen Materie ein, ohne dass sich die Epistaxis vermehrt hätte. Unter Zunahme der wassersüchtigen Geschwulst und einem höchst schmerzhaften Zusammenschnüren der epigastrischen Gegend traten Delirien, leichte Convulsionen, und endlich um 4 Uhr Nachmittags des 15. Augusts der Tod ein.

Die sehr instructive Leichenöffnung bot Folgendes dar: Der kleine Körper zeigte allgemeine Blässe der Haut, die unteren Extremitäten ödematös angeschwollen, ein braunes Kopfhaar, blaue Iris, einen dünnen kurzen Hals, einen breiten, flachgewölbten Brustkorb, und einen etwas eingezogenen Unterleib. Das ovale Schädelgewölbe wies dünne Knochen; die inneren Hirnhäute waren zart, die Hirnsubstanz teigartig-zähe, blass, blutleer; in den Seitenkammern fand man eine halbe Unze Serum, die Adergeflechte blass, die Zirbeldrüse zähe, feinsandig, am Schädelgrunde traf man gegen 3 Drachmen klare seröse Flüssigkeit, die Sinus daselbst blutleer. Die grosse Schilddrüse war blassbraun, derb; die Luftröhrenschleimhaut blass, die Gefässstämme am Halse zusammengefallen, blutleer, beide Lungen frei; ihre Substanz in dem ganzen linken, so wie im rechten oberen und mittlern Lappen blass-grünröthlich, zähe, luftleer, comprimirt und mit einer gleichfalls luftleeren, blassen Serosität erfüllt; in jeder Brusthöhle erschienen bei zwei Pfund, im Herzbeutel zwei Unzen bräunlich klaren Serums; das Herz war um die Hälfte grösser, die Wandungen seiner linken Kammer dicker, blassbraun, derb; in den Vorkammern, so wie in

den grossen Gefässen sah man einige Tropfen theils flüssigen, theils schlaffgestockten Blutes, die Klappen waren normal. In der Bauchhöhle fand man über zwei Pfund einer grünlich-klaren Serosität; die Leber war in ihrem ganzen Umfange mit blassem, festem Zellstoffe mit dem Zwerchfell verwachsen, ihre blassbraune Substanz mässig mit dünnflüssigem, wässerigem Blute versehen, ihre Blase enthielt flüssige, gesättigt-gelbe Galle; die grosse Milz war blassbraun, das Pancreas schlaff, der zusammengefallene Magen schloss schmutzig-grünen, an der Wandung haftenden Schleim ein und bot eine gewulstete und aufgelockerte Schleimhaut dar; die Häute der, mässig von Luft und bräunlichen, breiigen Faeces ausgedehnten Gedärme waren blass und blutleer; die Nieren derb, gross, ihre Rindensubstanz ziemlich dick aufgetragen, blass-röthlich, mit wässerigem Blute versehen, und besonders an der Peripherie von graulich-weissen, blutleeren, speckigen, umschriebenen, etwas über die Oberfläche hervorragenden Stellen durchzogen (*Morbus Brighti incipiens*), die Tubularsubstanz blass-röthlich, mit wässerigem Blute versehen, die Harnblase zusammengezogen, ihre Höhle leer, im subperitonaealen Zellengewebe über eine Linie dick, serös infiltrirt, blass und blutleer.

(Fortsetzung folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Beiträge zur Semiotik der Säuglinge, nach den Beobachtungen im Necker-Hospitale zu Paris.

Von Dr. Trousseau.

Hat man es mit ganz jungen Kindern zu thun, so kann man begreiflicherweise über die Zustände derselben nur sehr unbestimmte, häufig trügerische Auskunft erhalten; der Arzt ist darauf beschränkt, nach einem gewissen symptomatischen Ausdruck der Gesichtszüge, nach gewissen Veränderungen der Stimme, der Geberden, der Art des Schreiens oder Wimmerns etc. zu urtheilen. Der Ausdruck der

Gesichtszüge kann ein verschiedener seyn, nach dessen natürlichem Charakter, dem Zustande von unbehaglichen Gefühlen, den zu untersuchenden Theilen, den früher erlittenen Schmerzen und der Zeit der Untersuchung. — 1. Ausdruck der Physiognomie. Die Gesichtszüge des neugebornen Kindes sind beinahe völlig ausdruckslos. Dasselbe folgt, wie ein automatisches Wesen, den ihm ertheilten Antrieben, ist nur weniger Äusserungen fähig, und besitzt für alle seine Empfindungen ziemlich denselben Ausdruck. Jadelot versuchte wohl die Krankheiten der Neugebornen nach dem Physiognomie-Ausdrucke zu bestimmen; allein die darauf gegründete Semiotik ist nach dem Urtheile einsichtsvoller Ärzte trügerisch, denn sie halten es für unmöglich, z. B. nach dem Schmerzensausdrucke in den Gesichtszügen, das Organ zu bestimmen, in welchem der Schmerz residirt. Doch gibt es einige Krankheiten, bei denen die Physiognomie einen ganz eigenthümlichen Ausdruck anzunehmen scheint. — 2. Färbung der Haut. Die Haut des eben gebornen Kindes bietet eine ins Violette ziehende rothe Färbung dar, die nach 7 — 8 Tagen blässer wird, und bald einer gelblichen Färbung (beinahe wie bei der Gelbsucht) Platz macht. Billard betrachtet die erstere Färbung als eine Art von allgemeiner Ecchymose, welche bei der Zertheilung die eigenthümliche gelbe Färbung zurücklässt, die also keinem abnormen Zustande angehört. Ist aber die gelbe Färbung von Bestand, so kündigt sie das Eintreten einer Zellgewebe-Verhärtung, ja vielleicht der Bright'schen Krankheit an. Wenn aber statt der gelben Färbung die rothe fortbesteht und ins Violette zieht, so ist Cyanose vorhanden, welche in den meisten Fällen von dem Offenseyn des *Ductus Botalli* herrührt. — 3. Veränderung in der Färbung des Gesichtes. — Diese Veränderungen sind entweder vorübergehende oder beständige. Die vorübergehenden bestehen darin, dass das Gesicht abwechselnd blass und geröthet wird, ohne dass irgend eine äussere oder innere Bewegung diese Erscheinung erkennbar bedingt. So bemerkt man, wie ein ruhig daliegendes Kind plötzlich von einer Congestion nach dem Gesichte befallen wird, die dann nach etlichen Minuten ohne erkennbare Ursache verschwindet. Dieser Fall ergibt sich beim *Hydrocephalus acutus*, *Meningitis granulosa*, den Convulsionen der Kinder, auch bei Übelkeiten, wo dann dieses Symptom auf eine Unterleibskrankheit hinweist, wenn diese nicht von Durchfall begleitet ist. — Es gibt Fälle, wo die Änderung der Gesichtsfarbe von Bestand ist, wo z. B. ein Kind, das den Tag vorher noch volle, gesund gefärbte Wangen zeigte, schnell ein ungünstiges Aussehen bekommt, und Abmagerung, Blässe, Hohläugigkeit auf einmal Platz greifen, womit dann gewöhnlich eine wässerige Diarrhoe vergesellschaftet ist, oder diese Symptome stellen sich nach länger schon bestehendem Durchfalle ein. Sie deuten auf eine bedenkliche

Unterleibskrankheit, oder auf Erweichung der Schleimhaut des Magens oder Darmes. Erscheint diese ungünstige Veränderung ohne Diarrhoe, so ist sie gewöhnlich von schnell tödtlicher Pneumonie bedingt. — 4. Blick. Ganz junge Kinder verfolgen die vorgehaltenen Gegenstände nicht mit den Augen, während sie dieselben etwas später fest anblicken. Hört ein solches Kind auf, die vorgehaltenen Gegenstände mit den Augen zu fixiren, so ist diess ein übles Zeichen, welches auf das Vorhandenseyn einer bedenklichen Affection hinweist. — 5. Verschliessung der Augenlider. Das gesunde Kind schläft mit etwas klaffenden Augenlidern. Wenn dagegen der Augapfel sich hinterwärts dreht, — wenn das Kind, nachdem es aufgeweckt wurde, gleich wieder einschläft, so lässt sich auf das Vorhandenseyn eines schweren Hirnleidens schliessen. Die richtige Würdigung dieses Symptoms ist von Belang, aber nicht ohne Schwierigkeit. — 6. Beweglichkeit der Augen. Wenn die Augäpfel unstät sich hin und her bewegen, so ist diess ein Zeichen von convulsivischer Bewegung ihrer Muskeln, und lässt sehr befürchten, dass sich diese Bewegung auch andern Muskeln mittheile. — 7. Trockenheit der Augen. Trockenheit der Augen und wenig durchsichtige Hornhaut ist ein übles Zeichen; bemerkt man zugleich Röthung der Bindehaut, so ist fast immer eine tödtliche Gehirnkrankheit vorhanden. — 8. Thränen. In den ersten Tagen des äussern Lebens vergiesst das Kind keine Thränen. Erst nach 2—3 Wochen fängt es an zu weinen, und zwar wenn es Schmerz empfindet, oder sich ihm ein Bedürfniss fühlbar macht. Ist ein Kind von einer Krankheit befallen, und kann keine Thränen vergiessen, so ist diess von übler Vorbedeutung, dagegen von guter, wenn die Thränen zu fliessen fortfahren. Stellen sich im Verlaufe einer bedenklichen Krankheit die Thränen wieder ein, während sie früher verschwunden waren, so kann man mit ziemlicher Gewissheit auf einen günstigen Ausgang schliessen. Jedoch gilt das eben Gesagte nur für acute Krankheiten; für chronische haben die Thränen nicht denselben Werth.

(Schluss folgt.)

Anwendung des *Lichen Caragheen* in chronischen Lungenkrankheiten.

Von Dr. Dürr in Hall.

Dr. D. wendet das genannte Mittel bei der Lungenschwindsucht und in der Reconvalescenz nach heftigen Pneumonien, und nach nervösen, mit Brustleiden verbundenen Schleimfiebern an. Nach ihm passt dieses an Gelatina reiche Moos, welches den Magen nicht beschwert,

und gerne lange Zeit von den Kranken, besonders mit Milch', bittern Mandeln und Zucker präparirt getrunken wird, auch dann schon, wenn noch entzündliche Spannung in den Luftwegen ist, und wo Spannung und Aufreizung, trockener Husten, Congestivzustand und Anlage zum Bluthusten den Gebrauch des isländischen Mooses verbieten. Dr. D. gibt folgende Vorschrift: *Rp. Lichenis Caragheen dr. j, Sacch. lactis unc. j, Rad. Liquiritiae, Semin. Anisi stell. aa. dr. semis.* Täglich ein Paquet mit 2 Schoppen Wasser auf 1½ abzukochen, und Candiszucker noch beizusetzen. Ist China indicirt, so wird jeder Dosis 1 Drachme *Pulv. Cort. Chinae regiae* zugesetzt. (Würtemb. medic. Corresp. Blatt. Bd. 11. Nr. 27.) Wisgrill.

Entwicklung von Luft von der Oberfläche der Haut.

Von Dr. Smith.

Ein Hypochondrist, 35 Jahre alt, meldete dem Verf., dass er an ungeheurer Gasentwicklung im Magen leide, auch zuweilen Luft aus der Urinblase ausleere, und dass er auch, wenn er im Bade sitze, Luftausstossung von seiner Hautoberfläche bemerkt habe. Von letzterer Erscheinung überzeugte sich Dr. S. am 15. Mai 1840 mit eigenen Augen. Der Pat. befand sich in einem Bade von 79° F., und Brust, Unterleib, Schultern und Hände waren bei ihm buchstäblich von kleinen Luftbläschen bedeckt. Zog er die Hände aus dem Bade, so verschwanden die Luftbläschen, brachte er sie wieder unter das Wasser, so erschienen sie neuerdings. Sie waren zuerst klein, nahmen aber allmälig an Grösse zu, bis die Handflächen wieder ganz davon bedeckt waren. Wurden die Bläschen von der Haut abgestreift, so erschienen bald neue wieder, auch gingen sie ineinander über, ohne die Haut zu verlassen oder im Wasser sich loszumachen. 20 Minuten lang beobachtete Dr. S. diese Erscheinungen. (*Dublin Journal of med. Science, January* 1841.) Wisgrill.

Schädlicher Einfluss der Nadel- und Kratzenfabriken auf die Gesundheit, besonders der darin verwendeten Kinder.

Von Dr. Jacobs, prakt. Arzte in Eupen.

Beinahe der Drittheil der Arbeiter in diesen Fabriken sind Kinder. Die Nadeln werden bekanntlich von verschiedener Länge, Feinheit und Dicke verfertigt und (wenigstens in Aachen und Burtscheid) in

fünf Sorten, die englischen, die holländischen, die deutschen, die clevischen und die Stoppnadeln eingetheilt. Aus einem Pfunde Draht werden ihrer 750—1000—1500—2000 und noch mehr gemacht. Der Draht kommt zuerst in die Hand des Rauhwirkers, dann in die des Härters, aus dieser in die des Fettwirkers, endlich in die des Schönwirkers. Mehr denn siebenzig Mal muss eine Nadel durch die Hand der Wirkleute gehen, ehe sie fertig ist. Im Regierungsbezirk Aachen werden deren jährlich 460 Millionen verfertigt. Bei allen Gattungen von Arbeiten, die hier vorkommen, sind die Kinder der Einwirkung der feinsten Staubtheilchen von Stahl und Eisen ausgesetzt, besonders aber diejenigen, welche sich mit dem Schärfen der Nadeln beschäftigen, zu diesem Zwecke die in ihren Händen befindlichen Nadeln mit grosser Geschicklichkeit herumdrehen und in beständiger Berührung mit dem sich umwälzenden Mühlrade halten. Fast alle bekommen schon in den ersten Jahren ihrer Verwendung böse Augen und werden kurzsichtig; Augenliderdrüsen-Entzündung, Pannus, Geschwüre der Conjunctiva und Cornea, Ectropium, Iritis mit Lymphexsudation, grauer und schwarzer Staar sind bei ihnen gewöhnliche Zufälle. Noch weit bedeutendere Folgenübel entspringen jedoch aus dem Einathmen und Verschlucken dieser Stahltheilchen, und chronische Heiserkeit, schleichende Entzündung, Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis, Ösophagitis, Tuberkeln der Lungen und Phthisis haben nicht nur Kinder, sondern selbst Erwachsene, die dieser Fabrikation ergeben sind, früher oder später zu gewärtigen. Auch Zittern der Glieder und Convulsionen, welche Boucher (*Journal de Médecine T. XII p.* 20) bei den Scherenschleifern beobachtete, sind bei Nadelschleifern nicht eben selten, so wie Panaritien, Schwielen und Verhärtungen an den Händen gewöhnliche Erscheinungen. — Die zur Abhaltung benannter Übel bis jetzt in Vorschlag gebrachten und angewandten Präservativmittel, z. B. die Schwämme vor Mund und Nase, die lederne Augenbinde mit zwei vor den Augen eingenähten runden Spiegelglasstücken, sind laut täglicher Erfahrung höchst ungenügend. In den Leichen derlei Arbeiter fand man Auflockerung, Vereiterung und Geschwüre der Schleimhaut der Trachea, des Ösophagus, der Lungen und selbst des Magens. (Wochenschrift für die ges. Heilkunde von Casper. 1841. Nr. 32.)

Rosas.

Über das Marsh'sche Verfahren bei Arsenikvergiftungen.

Von Caventou.

(Bericht an die *Académie de médecine* zu Paris.)

C. stattet Bericht ab über die Untersuchungen, die von der, mit Prüfung dieses Gegenstandes beauftragten Commission gepflogen wurden. Die Veranlassung hiezu war vorzüglich die von den HH. Flandin und Danger aufgestellte Behauptung, dass bei der Verkohlung der thierischen Substanzen ein in Wasser lösliches Product sich bilde, das im Marsh'schen Apparate ähnliche Flecken liefere, wie der Arsenik, und sich eben so gegen die verschiedenen Reagentien verhalte; ferner, dass Hunde, die schnell durch Arsenik vergiftet wurden, keinen Urin lassen, und dass man daher aus der Analyse ihres Urins keinen Schluss ziehen könne. Die Commission wohnte zahlreichen Versuchen der HH. Flandin und Danger bei; allein es war diesen kein Mal gelungen, jene pseudo-arsenicalen Flecken hervorzubringen. Sie konnten bloss eine empyreumatische, gelblich-weisse Substanz zeigen, die sich aus der Zersetzung der animalen Stoffe bei offenem Feuer und in verschlossenen Gefässen bildet, von welcher sie behaupten, dass sie aus Ammonium-Sulphid und Phosphit bestehe und im Marsh'schen Apparat jene, den Arsenikflecken ganz ähnliche Flecken hervorbringe. Über die von F. und D. angenommene Verkohlung der organischen Substanzen durch Schwefelsäure bemerkt C., dass dieses Verfahren, auf die von F. und D. verbesserte Weise vorgenommen, zwar der Anwendung von Salpetersäure vorzuziehen sey, weil dabei wenig Dämpfe entwickelt werden, und der Geruch faulender organischer Stoffe zerstört wird; dennoch aber verdiene die Anwendung von salpetersaurem Kali den Vorzug, weil die Arsenikflecken dabei reiner und deutlicher werden. — C. geht nun zu den Versuchen Orfila's über, denen die Commission beiwohnte. Aus diesen geht hervor, dass Ammonium-Sulphid und Phosphit für sich im Marsh'schen Apparat keine Flecken hervorzubringen vermögen, dass sie aber einer Arsenikal-Lösung beigemengt, das Ansehen der Flecken zwar etwas verändern, indem diese mehr gelb erscheinen, die Charaktere der Arsenikflecken jedoch unverkennbar bleiben. Die Eingeweide nicht vergifteter Hunde boten keine Flecken im Marsh'schen Apparat dar. Aus den, über das Verhalten des Harns bei schnell vergifteten Hunden angestellten Versuchen wies Orfila nach, dass die Harnsecretion allerdings Statt finde, der Harn jedoch im Momente des Todes nicht immer Arsenik enthalte. Ein Hund wurde dadurch getödtet, dass man 15 Centigrammes arsenige Säure auf das Zellgewebe des Schen-

kels legte. Die Leber dieses Hundes gab durch den **Marsh'schen** Apparat grosse und deutliche Arsenikflecken, wodurch die Behauptung Einiger, dass derlei Untersuchungen sehr schwierig und unsicher seyen, widerlegt wurde. — Um über die Verunreinigung des Zinkes mit Arsenik zu sicheren Resultaten zu gelangen, analysirte **Orfila** mehr als 500 Proben von gewöhnlich im Handel vorkommendem Zink, worunter er nur 2 bis 3 arsenikhältige fand. Das Zink in dünnen Lamellen verdient den Vorzug vor dem in Platten. Endlieh machte **Orfila** noch einen Versuch im Grossen, indem er 2 Kilogrammes Zink analysirte. Er fand, dass das Schwarzwerden der salpetersauren Silberlösung zur Annahme des Vorhandenseyns von Arsenik nicht hinreiche, da diess bloss durch die desoxydirende Wirkung des durchströmenden Gases bewirkt werden kann, ohne dass ein Atom Arsenik vorhanden wäre. (*Gazette médicale de Paris* 1841, Nr. 28.)

Kanka.

Über den Milzbrandkarbunkel und dessen Behandlung.

Von Hofrath Dr. **Müller**, Brunnenarzt in Homburg a. d. H.

Diese Krankheit tritt gewöhnlich mit unbedeutend scheinenden äussern Zeichen auf. Der davon Befallene bemerkte an der Infectionsstelle ein kleines Pustelchen, welches, ein unbedeutendes Brennen veranlassend, gewöhnlich mehrere Tage unverändert stehen blieb. Nach dessen Verlauf bildete sich eine eigenthümliche, nicht scharf begränzte, sondern verlaufende Härte im Zellgewebe unter der Infectionsstelle, die dann oberflächlich mit einer Gruppe gefüllt scheinender Pustelchen besetzt wurde, welche anfangs mehr oder weniger ein weisslich-klares, dann gelbliches, mehr trübes und später ein livides Ansehen gewannen. Die Cutis war mit in das Zellgewebsleiden gezogen, nicht verschiebbar auf dem unterliegenden Knoten, sondern fest mit ihm zusammenhängend, gleichsam eine Masse bildend. Die Härte nahm zu, und der verhärtete, ohne deutliche Gränze verlaufende Knoten variirte in seiner Extensität von der Grösse eines Taubeneies bis zu der einer Mannsfaust, und war ausserdem von bedeutender Geschwulst umgeben, deren Aussehen zwischen ödematösem und erysipelatösem in der Mitte lag. Der gefährlichste Sitz des Übels und eigentlich der häufigste war im Gesichte, namentlich am unteren Theile der Wangen und nach dem Halse zu, wobei M. mehrere Personen in Folge starker Verbreitung der Geschwulst nach innen, bei klarstem Bewusstseyn suffocatorisch zu Grunde gehen sah, ohne dass sich adynamisches Fieber entwickelt hätte. Als günstige Erscheinung betrachtete er immer den Übergang des Mittelpunctes der Geschwulst in Gangrän, mit deren Entwicklung gewöhnlich die den kranken Zell-

gewebsknoten umgebende consecutive Geschwulst, die oft bis aufwärts zum behaarten Theile des Kopfes, das Auge der leidenden Seite stets schliessend, und abwärts bis zum Thorax sich erstreckte, gewöhnlich sich minderte. Den Eiterinfiltrationen, welche durch Senkungen unter dem abgestorbenen Zellgewebe in ungünstigen Fällen Statt fanden, wurde in der Regel durch zeitige Spaltung und so viel thunlich, Ablösung der gangränösen Partien zuvorgekommen. Wo diese Hülfe aber erst zu spät eintreten konnte, mussten, bei einem vernachlässigten, sehr grossen Karbunkel an der Wange, am oberen Theile des Sternums, bei einem andern, der zwischen den Fingern sich entwickelt hatte, am Ellenbogengelenke Gegenöffnungen gemacht werden. In beiden Fällen zeigte sich eine gewaltige Gefässreaction, allein kein adynamisches Fieber, obwohl sich dasselbe häufig zu weit geringerem Localleiden gesellt hatte.

Über die Behandlungsweise sammelte M. folgende Erfahrungen: der Milzbrandkarbunkel verträgt in keiner Periode seiner Entwicklung eine Behandlung mit nassen Dingen, Cataplasmen u. s. w., welche die consecutive Geschwulst immer bedeutend vermehren. Dagegen bewiesen sich die Bedeckungen der leidenden Theile mit trockenen Kräutersäckchen stets hülfreich und lindernd. Bei dem Beginne und bei kleiner Extensität der specifischen Härte zerstörte M. dieselbe durch *Kali causticum*, welches zwar heftige entzündliche Reaction, aber auch Heilung des Übels brachte. Tiefe Einschnitte in die Härte bei höher gediehenem Leiden waren nie von Nutzen. Da nach M.'s Erfahrungen mit der Extensität des Localleidens auch die durch das örtliche Leiden bedingte Gefahr — Suffocation, besonders wenn der Sitz im Gesichte und am Halse ist — gleichen Schritt hält, nicht aber zugleich mit grösserer Extensität auch grössere Geneigtheit zu specifischen Fieberleiden, und umgekehrt Statt findet, so begann er mit wenigen Ausnahmen die Behandlung jedesmal mit einem starken Brechmittel, welches gewöhnlich wohlthätig wirkte. Die nachfolgende Behandlung wurde den allgemeinen Erscheinungen entsprechend eingeleitet. Örtlich liess er bis zum Eintritt der heilbringenden Gangränescenz bloss trockene Kräutersäckchen anwenden, entfernte baldmöglichst das Abgestorbene mit dem Messer, oder spaltete es bis zu der gesunden und in beginnender Eiterung begriffenen Unterlage. Nachdem wurde gewöhnlich eine Perubalsam und Laudanum enthaltende Salbe bis zur Vernarbung der Wunde angewendet.

Später versuchte M. auf die Empfehlung des Dr. Lenz in Schnepfenthal das Chlor, und zwar mit dem ausgezeichnetsten Erfolge. Seit dieser Zeit gibt er innerlich nach vorausgeschicktem Emeticum das Chlor zu 1 bis 1½ Unzen in 24 Stunden, entweder rein für sich, alle 2 Stunden 1 Drachme, mit Zuckerwasser gemischt, oder in einem Salep-Decocte. Äusserlich wendet er Chlorkalk in Kräutersäck-

chen an, so dass auf 4 bis 6 Unzen *Spec. resolv.* oder *Flor. Chamomill.*, oder bei armen Leuten auch wohl nur Weizenkleien u. s. w. 1 Unze Chlorkalk zugesetzt wird. Die Säckchen dürfen natürlich nicht erwärmt werden, und behalten dann, was der Geruch hinlänglich ausweist, 2 bis 3 Tage ihre Wirksamkeit. (Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde. 1841. Nr. 36.) Weinke.

Über die Verrenkungen des oberen Endes der Armspindel, nebst Beobachtung zweier Fälle.

Von Danyau.

Die Seltenheit und theilweise Mangelhaftigkeit der Beobachtungen über Verrenkungen des oberen Endes der Armspindel sind Ursache, dass über die Entstehung derselben noch einiger Streit obwaltet. Nach einigen Chirurgen soll die Verrenkung nach vorn das Resultat einer durch äussere Gewalt bewirkten, zu starken Supination seyn, nach Andern ist meistens ein Fall auf die platte Hand Ursache davon. Es scheint beides möglich zu seyn. Boyer bemerkt, dass die bei kleinen Kindern gewöhnlich vorkommenden Verrenkungen der Armspindel dadurch verursacht werden, dass man sie bei der Hand fassend aufhebt, wodurch das Ellbogengelenk stark gespannt und die Hand sammt dem Vorderarm in eine gewaltsame Supination gebracht wird. Der Verf. hat zwei Fälle von Verrenkung des obern Endes der Armspindel beobachtet; in beiden war dieselbe durch einen Fall auf die platte Hand hervorgebracht. Bei einem 11jährigen Knaben hatte die Verrenkung bereits 5 Wochen bestanden. Die Anschwellung war fast ganz verschwunden, das obere Ende der Armspindel war nach hinten verrenkt, bildete daselbst einen Vorsprung, und liess sich deutlich unter den Weichtheilen an seiner Form erkennen; die Bewegungen der Hand, die Pronation und Supination theilten sich jenem Vorsprung mit; verfolgte man mit dem Finger die Armspindel ihrer Länge nach von ihrem untern Ende an, so kam man zu dem abnorm gelagerten Vorsprung. Das Ellbogengelenk war etwas gebogen, die Streckung und Beugung des Vorderarms waren gehemmt und schmerzhaft. Die Hand in fast vollkommener Pronation konnte nicht freiwillig in die Supination gebracht werden. Die Reduction gelang nach dreimaligen Versuchen vollkommen, indem ein Gehülfe die Extension, der Kranke die Contra-Extension machte, D. selbst aber mit den zwei Daumen den Kopf der Armspindel nach einwärts drückte. Obwohl Astley Cooper angibt, der Arm müsse zur Vermeidung der Wiederkehr der Verrenkung etwas gebogen erhalten werden, so fand D. doch sich genöthigt, den Arm durch Schienen, Compressen und Roll-

binden einige Zeit gestreckt zu erhalten, da er in halbgebogener Stellung die grösste Neigung zeigte, wieder verrenkt zu werden. Die Heilung erfolgte vollkommen. — Die zweite Beobachtung machte D. an einem 3jährigen Mädchen, das sich durch einen Fall eine Verrenkung des obern Endes der Armspindel nach vorn zugezogen hatte, die schon seit zwei Monaten währte. Merkwürdig hiebei war, dass die Bewegungen der Hand und des Vorderarms gar nicht gehemmt waren, und dass die Verrenkung keinen andern Übelstand zur Folge hatte, als ein geringes Hinderniss in der vollkommenen Beugung des Vorderarms und eine kleine Entstellung der Form des Ellbogengelenks, in dessen Buge der Kopf der Armspindel einen Vorsprung bildete. *(Archives générales de médecine* 1841, *April.)* **Kanka.**

Fractur der Schädelknochen, durch die Geburtsthätigkeit bewirkt.

Beobachtet von Dr. Begasse zu Belzig.

Eine 40jährige Bauersfrau, die bereits dreimal durch Kunsthülfe von todten Kindern entbunden worden, war bei ihrer vierten Entbindung schon 24 Stunden in der Geburtsarbeit, und es waren schon seit 8 Stunden die Wässer abgeflossen, als B. zu ihr kam. In den letzten 7 Stunden waren die Wehen äusserst schmerzhaft und krampfhaft gewesen; der Kindskopf befand sich in der zweiten Scheitellage mehr nach rechts auf der *Linea arcuata*, so dass er mit einiger Mühe auf der linken Seite umgangen werden konnte. Der Uterus war krampfhaft zusammengezogen, und umgab den Hals des Kindes eng und dicht. In dieser Strictur am Halse des Kindes fühlte man die Nabelschnur ohne Pulsation, welk und schlaff. Diess und der aashafte Geruch des, dem Finger adhärirenden Wassers sprach für ein längeres Abgestorbenseyn des Fötus, obwohl die Kreissende noch Kindsbewegungen spüren wollte. B. wandte durch 2 Tage und eine Nacht vergebens die vorzüglichsten Antispasmodica an, bis endlich auf ein lauwarmes Bad die Krampfwehen wichen und wahre Wehen eintraten, die jedoch erst nach 10 Stunden (da alle Kunsthülfe zurückgewiesen wurde) den grossen Kopf entwickelten, der mehrfach fracturirt, schwärzlich und halb aufgelöst war. Die welke schwärzliche Nabelschnur war um den Hals geschlungen; sie wurde durchschnitten, und nun folgte der übrige Körper des Kindes. Eine starke Mutterblutung erforderte hierauf die Lösung der Nachgeburt, worauf der Uterus sich allmälig zusammenzog.

Die sehr erschöpfte Wöchnerin fieberte heftig und klagte über Schmerz in den sehr angeschwollenen Geburtswegen. Drei Stunden

nach der Entbindung traten alle Symptome einer drohenden Metritis ein, wurden jedoch durch ein antiphlogistisches Heilverfahren beseitigt. Am andern Morgen fieberte sie zwar noch, allein ohne Delirien; der Unterleib blieb unschmerzhaft, der Lochialfluss war normal. Zwei Tage darauf trat plötzlich eine Intermittens mit heftigem, mehrstündigem Frost ein, und kehrte noch vier Tage hintereinander, jedesmal einige Stunden früher, wieder. Chinin mit Calomel hoben das Fieber nach zwei Anfällen. Die jetzt noch zurückbleibende Schwäche und der Appetitmangel wurden durch *Ipecacuanha* und *Aqua oxymuriatica* gehoben. Drei Wochen nach der Entbindung konnte die Wöchnerin wieder ihren häuslichen Verrichtungen vorstehen. (Med. Zeitung des Vereins für Heilkunde in Preussen. 1841. Nr. 37.) Weinke.

Heilung der geringeren Grade des Schielens ohne Muskeldurchschneidung.

Von Dieffenbach.

D. schneidet zu diesem Zwecke, wenn z. B. der Bulbus etwas nach innen gedreht ist, an der äusseren Seite des Augapfels, in der Gegend der Insertion des *M. rectus externus*, eine mehrere Linien breite Falte der Conjunctiva mit dem darunterliegenden Zellgewebe aus. Dieses Verfahren ist nicht bloss beim Schielen nach innen, sondern auch bei dem nach aussen anwendbar und erfolgreich, d. h. wenn es gering ist. Bei der Operation der letztern Schielart muss aber ein grösseres Hautstück entfernt werden, als bei der ersteren, weil jene meistens Folge eines paralytischen oder wenigstens eines geschwächten Zustandes des *M. rectus internus* ist, der sonst vom schwächeren Externus nicht wohl überwältigt werden könnte. — Denselben Erfolg, wie vom Ausschneiden einer Bindehautfalte, erreichte D. indessen auch durch das Betupfen des entgegengesetzten Augenwinkels, von dem der Bulbus abgewendet ist, welches jedoch meistens einige Male wiederholt werden musste. Der aus einer Röhre hervorsehende Lapis wurde bei auseinandergezogenen Augenlidern, in den Augenwinkel schnell, aber tief eingedrückt, schnell zurückgezogen, und unmittelbar darauf das Auge mit kaltem Wasser ausgewaschen, und kalte Umschläge gemacht. D. sah nie heftige Augenentzündungen darnach eintreten. Die Wirkung des Causticums ist hier wohl nicht allein Verkürzung der Bindehaut und Verdichtung des darunterliegenden Zellgewebes, sondern Reizung des geschwächten Muskels. (Casper's Wochenschrift f. d. ges. Heilkunde 1841, Nr. 36.)

Weinke.

Rückblicke.

Von Med. Dr. Beer, k. k. Pol. Bezirksarzt.

IV.

Thesaurus enim, cujus existentiam et sedem jam noscimus, facilius effoditur. Reil.

Gehirnscrophulosis (Tuberkel?).

Reil war der erste, welcher auf den anatomisch-pathologischen Charakter der Gehirntuberkeln aufmerksam machte, und letztere mit unverkennbaren Charakteren beschrieb. Unter dem Titel: *»Scrophulae encephali«* wird der Leser in dessen leider zu wenig von Anatomen und praktischen Ärzten gelesenen und einen unversiegbaren Schatz von Erfahrungen enthaltenden *Memorabilia clinica (vol. II. fasc. I.* pag. 39—54) mit Vergnügen die, in unseren Zeiten die Aufmerksamkeit der Ärzte und der Anatomen in Anspruch nehmende Tuberculosis des Gehirns genau beschrieben finden. Auch wird der Leser in dieser genannten Abhandlung aus einer geschichtlichen Zusammenstellung Alles dessen, was vor Reil in Bezug auf diese Krankheit bekannt war, leicht ersehen, dass sich dieser Arzt mit Recht die Priorität aneignet. Der Kranke, nach dessen Tode die Section zu diesem merkwürdigen Befunde Anlass gab, war ein 13jähriger Knabe, dessen Mutter während der Schwangerschaft syphilitisch war, und welcher gleich nach der Geburt an verschiedenen syphilitischen Affectionen von Pfuschern behandelt wurde. Der Kranke bot einen hohen Grad scrophulöser Cachexie dar, besonders trat die Anschwellung der Drüsen in der Gegend des Unterkiefers, hinter den Ohren und unter den Achselhöhlen hervor. Diese Drüsengeschwülste gingen häufig in eine übelgeartete Entzündung und Eiterung über. Auch stellten sich oft scrophulöse Ophthalmien ein, die zuweilen so heftig waren, dass sie den Kranken durch 6 Monate des Augenlichts beraubten. Später trat Ectropium mit starker Anschwellung der inneren Augenlidmembran hinzu, welches durch Scarificationen und den äusseren Gebrauch der Salzsäure geheilt wurde. Übrigens ward der Kranke während eines Nervenfiebers *(febris nervosa lenta)*, woran er dreimal gelitten, mit Wein und China behandelt und geheilt. Der spätere Gebrauch von kalten Bädern und der *Rubia tinctorum* befestigte seine Gesundheit so sehr, dass sich weder scrophulöse Geschwüre noch Ophthalmien einstellten, und der Knabe bot ausser einiger Gesichtsblässe und einigen Drüsenanschwellungen des Unterkiefers alle Zeichen der Gesundheit dar, war heiter, gutmüthig, von schneller Auffassungsgabe, lernte sehr leicht, klagte niemals we-

der über Kopfweh, noch über Schwindel oder über irgend ein Kopfleiden. Allein kurz vor seinem Tode stellte sich wieder eine Ophthalmie und das Ectropium ein. Am 11. Februar 1792 klagte der bis jetzt mit Ausnahme der Ophthalmie gesund scheinende Knabe über Kopfschmerzen, Ekel, Schmerzen in den Präcordien, wozu alsbald Erbrechen und Diarrhoe bei natürlichem Pulse und belegter Zunge hinzutraten. Ein gereichtes Brechmittel, welches eine reichliche Menge scharfriechender Galle ausleerte, milderte die Diarrhoe, das Erbrechen und die Schmerzen. Aber Kopfschmerz, die belegte Zunge und Appetitlosigkeit dauerten fort. Er erhielt eine *Mixtura salina.* — Am 3. und 4. Tage befand sich Patient, mit Ausnahme der fortdauernden Kopfschmerzen, ziemlich wohl. Indessen trat in der folgenden Nacht ein heftiges Delirium ein, auch zeigten sich Petechien auf der Brust, dem Bauche und den Extremitäten. Seit 3 Tagen war der Stuhl zurückgehalten. Am 6. Tage dauerte das Delirium bei kleinem, häufigem und intermittirendem Pulse fort. Auf den Gebrauch von Opium, von kalten Überschlägen auf den Kopf und derlei warmen auf die Füsse nebst Klystieren, trat in der ersten Hälfte der Nacht etwas Ruhe und ein Nachlass der Delirien ein; allein die 2. Nachthälfte führte apoplectische Zufälle herbei, unter denen der Kranke zu Ende des 7. Tages endete. Die von Reil sehr genau vorgenommene Section ergab folgendes, sehr merkwürdiges Resultat: Die harte Hirnhaut war von dicht an einander gedrängten, aus geborstenen Blutgefässchen ergossenen, Bluttröpfchen, gleichsam mit einem blutigen Thau, befeuchtet *(quasi cruento rore madida)*, ihre Gefässe, und zwar die grösseren sowohl als die kleinsten Endverzweigungen derselben, strotzten der Art von Blut, dass auf der ganzen Membrane kein fliegenkopfgrosser Raum vorhanden war, der nicht die feinsten Gefässverzweigungen deutlich zeigte, so dass die künstlichste anatomische Einspritzung nicht im Stande gewesen wäre, die Gefässnetze schöner darzulegen. Die innere Fläche der *Dura mater* war scharlachroth. Alle Blutbehälter strotzten von Blut. Die Pacchionischen Drüsen waren normal. Nach Entfernung der *Dura mater* erschien das Gehirn wegen der Gefässturgescenz der *Pia mater* gleichsam mit Blut übergossen. Einige Arterien und Venen boten die Dicke eines Rabenfederspuls. Der erste horizontale Schnitt zeigte bei den Gehirnhemisphären, und zwar in der dunkler gefärbten Cortical- sowohl als in der Medullarsubstanz, dichte, aus den durchschnittenen Gefässen hervortretende Blutstropfen. Nach Abnahme der ersten Gehirnschichte *(resecto primo orbe)* sah man gleich in der Scheibe häufige, gelbe, kreisförmige und von der Farbe der Cortical- und Medullarsubstanz auffallend abstechende Flecken. Bei näherer Untersuchung dieses auffallenden Phänomens ergaben sich mehr als zweihundert Körperchen, die von runder und länglicher Gestalt, in der Corticalsubstanz des grossen und kleinen Gehirns

lagen. Ihre Consistenz war etwas härter als die des Gehirns. Einige derselben, aber nur wenige, erschienen sehr blass und ins Bläuliche spielend, und diese schienen erst kurz vorher in den abnormen Zustand übergegangen zu seyn. Diese Körperchen zeigten bei ihrem Durchschnitt eine gleichsam fettartige, und in Bezug auf Farbe und Consistenz dem Erdäpfelbrei ähnliche Materie *(corpuscula haec dissecta materiem quasi adiposam, ratione coloris et consistentiae, pulti solanorum similem continebant)*. Einige derselben hatten im Centrum einen dunkleren Punct, und waren, wie es schien, mit einer einfachen und äusseren Haut *(tunica)* versehen, aus welcher, wenn man in dieselbe einschnitt, die in ihr enthaltene Materie wie Würmchen sich ausdrücken liess. Ihre Grösse war die einer Linse oder Erbse; ihre gemeinschaftliche Figur entweder rund oder länglich. Ihr Sitz war in der Corticalsubstanz. Kein einziges Körperchen fand sich in der Marksubstanz. Viele lagen tief in der Aushöhlung der Gehirnwindungen, wenige auf dem erhabenen Theil der Gyri. Sie sassen der Art auf dem Corticaltheil des Gehirns, dass sie gleichsam in der Mitte der Rindensubstanz, zwischen der Oberfläche des Gehirns und der Medullarsubstanz, von beiden letzten Theilen gleich weit abstanden. Daher ragten sie auch äusserlich keineswegs hervor. Die umschriebenen und mit einer bestimmten Structur versehenen Körperchen waren an ihrer Oberfläche glatt, und konnten leicht von der Gehirnsubstanz getrennt werden. Das um sie herumliegende Gehirn erschien vollkommen gesund. An der oberen Fläche der Gehirnhemisphären sah man deren am häufigsten, weniger im kleinen Gehirn, die wenigsten an der Gehirnbasis. In dem dreihörnigen Gehirnventrikel war ein bedeutender Hydrops von beiläufig 8 Unzen heller, wässeriger Flüssigkeit. Auch der 3. und 4. Ventrikel waren erweitert. Aus dem Rückenmarkskanal floss bei Emporhebung der Lumbargegend eine grosse Menge wässeriger Flüssigkeit aus. Der *Plexus choroideus*, die *Glandula pituitaria* und *pinealis* waren normal. Die Mesenterialdrüsen waren zahlreich und gross wie Erbsen, theils wie Mandeln. Bei ihrem Einschnitte zeigten sie eine fettige, zähe, gelbe, und der in den Gehirnkörperchen gefundenen ähnliche Materie. Die kleineren hatten nur eine gemeinschaftliche, die grösseren eine in mehrere Zellen getheilte Überzugsmembran. Auch die am Halse sich befindenden Drüsen enthielten dieselbe breiartige, gelbe, adipöse Materie, wie man sie im Gehirn und Mesenterium fand. — Lungen, Bronchialdrüsen und Herz waren normal. Die Leber war etwas blässer, und auf ihrer convexen Oberfläche sah man zwei gelbe, thalergrosse Flecken, die einige Linien in die Tiefe gingen. — Nachdem Reil eine besonders für pathologische Anatomie höchst lehrreiche historische Übersicht früherer Ansichten über diesen Gegenstand gegeben, sagt er: »*Nostra vero obductio, ut mihi quidem videtur, genuinarum encephali scro-*

phularum existentiam firmissime et luce meridiana clarius probat." Er führt dann seine Argumente für die Existenz der Gehirnlymphgefässe an, so wie er in der gegebenen Krankheitsgeschichte das Daseyn der *glandulae conglobatae* im Gehirn nachweist, und schliesst mit den Worten: „*Mihi vero supra relata pueri scrophulosi historia utrumque, tam glandularum conglobatarum quam scrophularum encephali existentiam, probare videtur. — Nihil amplius itaque, nisi periti anatomici opera desideratur, ad ea in lucem proferenda, quae natura huc usque abscondidit. Thesaurus enim, cujus existentiam et sedem jam noscimus, facilius effoditur!* —

(Fortsetzung folgt.)

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Ludwig Sigmund.

(Fortsetzung.)

2. Perinäorrhaphie von Roux. Pétrequin's Abhandlung über diese Operation, welche ich aus der *Gazette médicale* auszugsweise in dem I. Quartal der Wochenschrift geliefert habe, ist nach Roux's Erklärung nur eine Wiederholung seiner vor 8 Jahren darüber bekannt gemachten. Binnen dieses Zeitraumes hat R. dieselbe 14mal verrichtet, zweimal wiederholt, mithin an 12 Weibern, deren Mittelfleisch unter dem Geburtsacte zerrissen war; 10 dieser Zerreissungen waren vollkommene, und hatten Communication des Mastdarms mit der Scheide zur Folge. R. räth ab, die Operation unmittelbar nach der Entbindung vorzunehmen, indem der Lochialfluss die Vereinigung eben so wenig begünstige, als die gedehnten und gezerrten Theile dazu überhaupt geneigt seyen; dazu verdiene auch der moralische Zustand einer eben Entbundenen, und von der Bedeutung ihres Leidens für den Fall der Operation zu Belehrenden, Rücksicht. Desshalb schiebt R. die Perinäorrhaphie bis zum dritten Monate auf. Die Kranke, an der er dieselbe zu Anfange August verrichtete, hatte vor 3 Monaten zum ersten Male geboren; die Zerreissung des Mittelfleisches war eine vollkommene, die Trennung der Scheidewand zwischen Mastdarm und Scheide betrug etwas über einen W. Zoll Höhe;

die Wunde war überhäutet, bis auf die Ränder der Scheidewand, welche der Schleimhaut der Scheide angehörten; der Substanzverlust war nicht bedeutend. Die blonde, gut genährte Kranke trug übrigens kein anderes Leiden an sich. — Vor der (am 11. August vorgenommenen) Operation war der Mastdarm durch ein Klystier entleert worden, und die Kranke hatte eine Dosis Opium erhalten, wie das R. bei allen seinen Operationen dieser Art that und in der berührten Abhandlung bereits bezeichnet hat; die Kranke wurde auf ähnliche Weise gelagert, wie es zum Steinschnitte zu geschehen pflegt, die Schenkel nur etwas höher und weiter auseinandergezogen. Zur Anfrischung der Wundränder begann R. den Schnitt unmittelbar vor der Stelle, welche die ehemalige hintere Commissur der Schamlefzen bezeichnete, und endigte im Schliessmuskel des Afters, präparirte einen an ½ Zoll breiten Streifen an beiden Seiten ab, zog hierauf mit der Pincette die in der Scheidewand bestehenden Ränder der Spalte auch hervor, frischte sie mit der Schere an, und stillte darauf die Blutung mit kühlem Wasser. Diesem ersten Acte folgte als zweiter die Anlegung dreier Fadenbändchen zur Zapfennaht; das erste fiel unmittelbar in die Fasern des Schliessmuskels des Afters, das zweite in die Mitte des Mittelfleisches, das dritte hinter die ehemalige Commissur der Schamlefzen. Bei der Anlegung jedes dieser Fadenbändchen stach R. über einen Zoll von der Wunde in die Haut ein, führte die Nadel bis an den tiefsten Punct der Wunde, stach hier aus, und an dem tiefsten Puncte derselben auf der entgegengesetzten Seite ein, um in gleicher Entfernung, wie auf der andern, auszustechen. Bei dem mittleren Hefte jedoch führte er die Nadel weit höher, zwischen die Schichten der Scheidewand, um ganz nahe an den Winkel der Wunde zu gelangen und in entsprechender Richtung auf der anderen Seite die Nadel herauszuleiten; die Anlegung dieses Heftes war die schwierigste und für die Kranke schmerzlichste. Zu Stäbchen verwendete R. die Stücke eines dicken, elastischen (Kautschuk-) Katheters; das Fadenbändchen schnürte er mit bedeutendem Kraftaufwand zusammen, um genaues Aneinanderliegen der Wundflächen zu erzielen, und bemerkte dabei, dass dasselbe bei jeder früheren Operation geschehen sey. Die Wunde klaffte an den äusseren Rändern nach angelegter Zapfennaht noch, wesshalb hier die umschlungene Naht auf Stecknadeln angewendet wurde. Die ganze Operation hatte fast eine Stunde gedauert. — Im Bette legte man der Kranken einen elastischen Katheter in die Harnröhre ein. Am 4. Tage (14. August) wurden die Stecknadeln ausgezogen, welche zur umschlungenen Naht gedient hatten, am 7. Tage (17. August) die Fadenbändchen der Zapfennaht getrennt. Die Stäbchen hatten auf beiden Seiten, besonders aber auf der rechten, tiefe Einschnitte verursacht, aus denen, wie aus den Stichlöchern, ziemlich viel Eiter hervortrat; die Vereinigung der Wunde selbst, so weit sie am Mittelfleische zu sehen war,

erschien vollkommen. Am 11. Tage (21. August) wurde auch der Katheter aus der Harnröhre entfernt, am 17. Tage (27. August) der Kranken das Aufstehen erlaubt, da eine genaue Untersuchung der Scheide auch die vollkommene Vereinigung der Scheidewand lehrte; am 21. Tage (31. August) verliess die Kranke das Spital, einige Excoriationen an der Stelle, wo die Stäbchen gelegen, und um die Stichkanäle mit sich nehmend. Die 8 Tage darauf genommene Besichtigung ergab die bestehende vollkommene Vereinigung bis auf eine ungefähr 2 Linien lange überhäutete Einkerbung des Afters in der Richtung der ehemaligen Spalte. — Die innere Behandlung dieser Kranken wich von der von Roux und Pétrequin bereits bekannt gemachten nicht ab. Jeden Morgen und Abend erhielt Pat. eine Dosis Opium bis zum 5. Tage (15. August), wo ein Abführmittel (schwefelsaure Soda in wässeriger Auflösung) gereicht wurde, das sehr heftig wirkte, und wesshalb R. die nächsten Tage neuerdings Opium reichen liess, dem nach 4 Tagen wieder ein Abführmittel interponirt wurde. Der Verband wurde die ersten 3 Tage gar nicht gewechselt, darauf aber die Wunde täglich einmal frisch verbunden. Die Reaction war sehr mässig, und wäre noch weit geringer gewesen, wenn die Stäbchen nicht so bedeutend eingeschnitten hätten. Man legte Cerat auf ein Plumasseau gestrichen auf und befestigte es mit der Tförmigen Binde. Als die Eiterung geringer wurde, cauterisirte man die Wundränder mit *Nitras argenti fusus*, und in den 8 letzten Tagen beschränkte man sich, nächst dieser letzteren, bloss auf die Reinigung mit lauem Wasser und Schwamm. R. nahm dieselbe vor, indem er die Kranke quer über das Bett legen, und sie in derselben Stellung, jedoch mit aneinander gefügten Schenkeln, halten liess, in der er operirt hatte. Während der ganzen Behandlung war die Kranke übrigens auf dem Rücken gelegen, mit mässig zum Bauche angezogenen Schenkeln und an einander gebundenen Unterschenkeln, in der Kniekehle von einem aufgerollten Polster unterstüzt.

(Fortsetzung folgt.)

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) bezogen werden.)

Capuron (F.), Corso teorico e pratico di ostetricia. Versione sull' ultima edizione di Parigi etc., per cura del Dott. Andr. Branchi. 8. *Milano.* (1 L. 50 C.)

Carus (Dr. Carl Gustav, Hof- u. Med. Rath und Leibarzt, Ritter etc.), Zwölf Briefe über das Erdleben. Gr. 8. (VII u. 296 S.) *Stuttgart,* bei *Balz.* Geh. (1 Th. 18 Gr.)

Danger et Flandin, De l'Arsenic, suivi d'une instruction propre à servir de guide aux experts dans les cas d'empoisonnement etc. In 8. *de* 19 *f.* $\frac{3}{4}$. *Paris.* (5 Fr.)

Fellenberg (L. R. de, Dr. en philos.), Fragmens de recherches comparées sur la nature constitutive de différentes sortes de fibrine du cheval dans l'état normal et pathologique. In 8. (69 S.) *Berne* (*Huber et Comp.* in Comm.) Geh. (12 Gr.)

Hecker (Carl Friedr. Franz, der Med. u. Chir. Dr., a. o. Prof. der Med. a. d. Univ. zu Freiberg in B.), Nosologisch-therapeutische Untersuchungen über die brandige Zerstörung durch Behinderung der Circulation des Blutes. Gr. 8. (VI und 71 S.) *Stuttgart,* bei *Balz.* Geh. (12 Gr.)

Lessing (Mich. Bened., Dr. Med. und Chir., ausüb. Arzt in Berlin), Diagnostisch-therapeutische Übersicht der ganzen Helkologie, tabellarisch zusammengestellt etc. 2. gänzlich umgearbeitete und vielfach vermehrte Aufl. Qu. Royal 4. (68 S.) *Berlin,* bei *Hirschwald.* Geh. (2 Th. 6 Gr.)

Monterossi (Pasquali), Manuale di Chirurgia minore. 2. *ediz. Napoli.*

Ricord, Clinique iconographique de l'hôpital des Vénériens. 1. *Livr. In* 4. *d'une f. plus* 3 *planches imp. Paris.* (6 Fr.)

Simon (Dr. J. Franz), Handbuch der angewandten medic. Chemie in 2 Bänden. Bd. II. Physiologische und pathologische Chemie. 1. Hft. Gr. 8. (S. 1—288). *Berlin,* bei *Förstner.* Geh. (1 Th. 12 Gr.)

Stromeyer (Dr. Ernst), Über Atonie fibröser Gewebe und deren Rückbildung. Gr. 8. ($3\frac{1}{2}$ Bog. mit 1 lith. Taf.) *Würzburg*, 1840 (*Erlangen*, bei *Enke*). Geh. (8 Gr.)

Venus (Dr. C. Joh. Alex., prakt. Arzt), Grundriss der medic. Receptirkunst und der systematisch-praktischen Arzneimittellehre in tabell. Form etc. 2. Ausg. 4. (50 B.) *Weimar*, bei *Voigt*. (2 Th. 12 Gr.)

Wisgrill (Dr. Joh. B., Prof. a. d. Wiener Univ.), Elemente der Physik für Studierende der Chirurgie. Mit 4 Kupfert. (in qu. Halbfol. 2. Aufl. Gr. 8. ($21\frac{1}{2}$ B.) *Wien*, bei *Heubner*. (2 Th.)

Verzeichniss
der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Berliner medic. Central-Zeitung. 1841. Nr. 41.

Nr. 41. *Köstler*, Bericht über Eger-Franzensbad im J. 1841.

Medicinische Zeitung. Herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. *Berlin* 1841. Nr. 33—34.

Nr. 33. *Schöller*, Der Tampon, neues erprobtes und einfaches Verfahren zur Veranstaltung der künstlichen Frühgeburt. — *Rathmann*, Entbindung von Zwillingen bei einem *Prolapsus vaginae et uteri completus*. — *Cramer*, Mangel des Uterus. — Witterungs- und Krankheits-Constitution in Berlin im Juli 1841.

Nr. 34. *Schöller*, Der Tampon etc. (Forts. des Aufs. Nr. 33). — *Daun*, Ein Fall von idiopathischer acuter Eierstockentzündung. — Geburts- und Sterbelisten in Berlin vom Juni 1841.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausg. *Casper*. 1841. Nr. 35—37.

Nr. 35. *Mühry*, Notiz über die Darstellung der Vaccine durch Variolation der Kuh. — *Lambert*, *Placentitis intermittens*.

Nr. 36. *Dieffenbach*, Heilung der geringeren Grade des Schielens ohne Tenotomie. — *Müller*, Über den Milzbrandkarbunkel.

Nr. 37. *Eulenburg*, *Amputatio glandis penis* mit tödtlichem Ausgange in Folge eines metastatischen Lungenleidens.

Wien.
Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.